

## CHAPITRE V

## PRODUCTIONS PATHOLOGIQUES DE NOUVELLE FORMATION DANS LES VOIES BILIAIRES.

## Art. 1. — Tubercules des voies biliaires.

On rencontre parfois les tubercules chez les enfants à l'état d'infiltration dans la membrane muqueuse des voies biliaires, leur évolution a besoin d'être soumise à des recherches ultérieures.

## Art. 2. — Cancers des voies biliaires.

Les néoplasmes qu'on observe particulièrement dans les organes biliaires sont les carcinômes ou cancers.

Ils se développent ordinairement dans le cours du cancer du foie ; le produit pathologique s'étend du parenchyme aux conduits excréteurs et les détruit ; ou bien il se forme, sur la muqueuse des gros conduits, des nodus aplatis, qui se propagent en se multipliant (1).

Il y a cependant aussi des cas de cancers primitifs de l'appareil excréteur du foie ; ils affectent particulièrement la vésicule et le canal cholédoque. Sous le rapport de la structure, ils sont les analogues des cancers simples de la glande, soit encéphaloïdes, soit squirrheux ; ou ils appartiennent aux végétations en choux-fleurs, aux cancers villeux de Rokitansky.

§ 1<sup>er</sup>. — CANCERS DE LA VÉSICULE BILIAIRE.

On a observé le carcinôme simple de la vésicule biliaire surtout chez les vieillards ; j'en ai rencontré un cas chez un homme de 73 ans. Durand-Fardel (2) en a réuni six observations dont les sujets avaient de 71 à 81 ans. Markham (3) a cependant décrit un cancer primitif de la vésicule biliaire chez une femme de 28 ans.

(1) Voy. CANCER DU FOIE, p. 634.

(2) Durand-Fardel, *Traité prat. des maladies des vieillards*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1873.

(3) Markham, *Transact. of the pathol. Society*, vol. VIII.

## I. — Symptômes.

L'altération commence ordinairement dans le tissu sous-muqueux de la vésicule ; il s'y développe des nodus, qui envahissent graduellement la membrane muqueuse ainsi que les tuniques musculaire et séreuse. La paroi de la vésicule s'épaissit considérablement, sa surface extérieure devient inégale, sa cavité est souvent complètement remplie par la masse cancéreuse ; assez fréquemment les végétations faisant saillie dans la vésicule se détruisent et donnent naissance à des ulcérations, qui remplissent la poche d'un liquide sanieux. Très-souvent on rencontre en même temps dans celle-ci des calculs ; ce cas s'est présenté neuf fois dans onze observations.

La vésicule biliaire devenue cancéreuse contracte habituellement des adhérences avec les organes voisins, surtout avec le côlon transverse, et les progrès de l'ulcération peuvent établir une communication entre ces deux organes.

Durand-Fardel et Murchison (1) ont rapporté des faits de cette nature.

Le cancer villeux de la vésicule biliaire (2) se rencontre surtout sur sa paroi antérieure, où il s'implante dans le tissu sous-muqueux, tantôt par un pédicule étroit, tantôt par une large base. Aux points où de jeunes productions de cette nature se développent, la muqueuse paraît comme recouverte d'un velours blanchâtre ; les plus anciennes présentent l'aspect du chou-fleur. Le canevas de ce tissu cancéreux est formé d'excroissances allongées, en partie arborescentes ou renflées en massue, constituées par du tissu conjonctif et contenant un grand nombre de larges vaisseaux. Ces excroissances sont recouvertes d'épithélium cylindrique ou de cellules arrondies, qui les réunissent, par places, en masses assez épaisses. On observe, çà et là, une transformation graisseuse des cellules et du stroma. La paroi de la vésicule, sur laquelle s'est développé le cancer, est épaissie, transformée en un tissu fibreux serré ou aréolaire, qui est imbibé de suc cancéreux. La cavité de la vésicule contient un liquide crémeux, jaune ou rougeâtre, dans lequel on trouve en grande abondance des épithéliums et des gouttelettes graisseuses.

Le cancer villeux existe seul ou s'associe à d'autres cancers. Comme dans la première forme, le travail d'ulcération peut également dans celle-ci amener la destruction des parois de la vésicule

(1) Murchison, *ibid.*

(2) Voy. Heschl, *Wiener Zeitschrift*, 1852, t. VIII, p. 9. — Klob, *Wiener Wochenblatt*, 1856, n° 46.

et des parties voisines, notamment du côlon et du duodenum ou bien déterminer une perforation suivie de péritonite générale.

Les symptômes du cancer de la vésicule biliaire sont peu saillants ; le plus important et le plus constant est la présence, à la place de la vésicule, d'une tumeur douloureuse, globuleuse, le plus souvent dure et inégale. Tous les autres signes n'ont qu'une valeur bien douteuse ; l'ictère manque le plus souvent ; les troubles gastriques sont plus communs ; Durand-Fardel a observé des vomissements opiniâtres et de la diarrhée, dans un cas où il s'était établi une communication avec le côlon. L'amaigrissement et les accidents habituels de la cachexie cancéreuse se montrent ordinairement vers la fin de la maladie.

## II. — Diagnostic.

Le diagnostic ne devient certain que si l'on peut reconnaître la vésicule à la situation et à la forme de la tumeur ; ce qui est très-

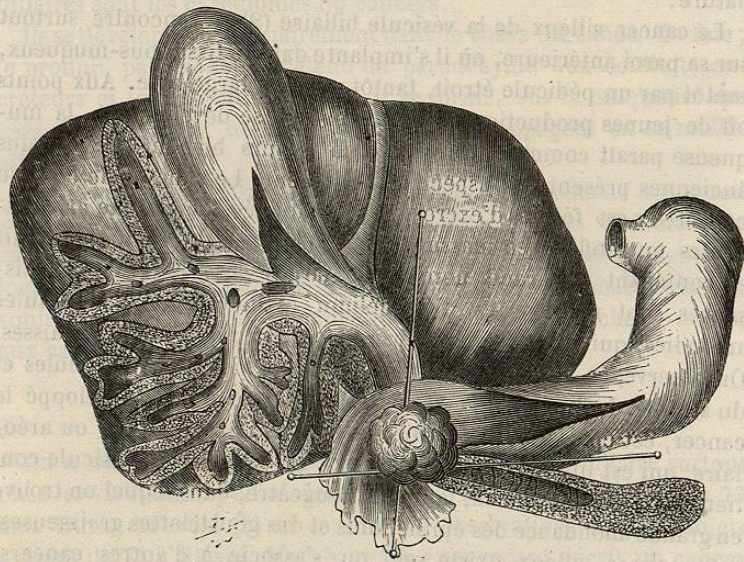


Fig. 139. — Cancer siégeant à l'orifice du canal cholédoque ; ectasie des voies biliaires et du conduit de Wirsung.

difficile, lorsque celle-ci fait peu de saillie sur le bord du foie, ou qu'elle est cachée sous les côtes.

## III. — Traitement.

Le traitement est celui des cancers du foie.

### § 2. — CANCER DU CANAL CHOLÉDOQUE.

Le cancer simple et le cancer vilieux peuvent se développer dans le canal cholédoque, particulièrement au voisinage de son extrémité duodénale, indépendamment des dégénérescences de même nature, originaires de l'intestin et du pancréas, qui envahissent aisément ce canal.

Nous avons rapporté (*Observations v et vi*) des cas de cette espèce, où la mort eut lieu au milieu des symptômes de la stase biliaire. La figure 139 nous montre une tumeur lobulée, du volume d'une noix, faisant saillie dans le duodenum à travers l'orifice du canal cholédoque (1).

Ces cancers ne peuvent pas se reconnaître pendant la vie ; ils échappent complètement à la palpation, et déterminent, comme l'oblitération du canal cholédoque, les accidents d'une stase biliaire qui se termine par la mort.

(1) Voy. Lambl., *Archiv für pathologische Anatomie*, t. VIII, p. 133.